



**Swedent Michał Koński**  
**ul. Batorego 57 a**  
**32-005 Niepołomice**  
**tel. 690 904 902**  
**e-mail: kontakt@swedent.pl**

**Skierowanie na badanie radiologiczne**

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL: .....

Rodzaj badania:

1. RTG pantomograficzne (zęby + zatoki szczękowe)
2. RTG celowane na stawy skroniowo żuchwowe
3. CT szczęki – istotny rejon zęba nr: .....
4. CT żuchwy – istotny rejon zęba nr: .....
5. MikroCT, nr zęba: .....

Wynik badania:

1. Na płycie CD

.....

Data

.....

Pieczątka i podpis lekarza